

**FACULTAD DE HUMANIDADES**

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Adaptación del inventario SCL-90 para estudiantes  
de la Universidad Continental-Huancayo, 2017**

Roberto Roly Toscano Pablo

Para optar el Título Profesional de  
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2019

---

---

---

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**ASESOR**

Lic. Carlos Moises Ávila Benito

## **AGRADECIMIENTOS**

Le agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por estar siempre conmigo en mis momentos de debilidad y a su vez por darme la oportunidad de vivir experiencias y sobre todo mucha felicidad.

Le doy gracias a mis padres Elías y Mery por brindarme su apoyo incondicional, por haberme inculcado buenos valores y haberme guiado en mi camino profesional, sobre todo porque ellos son un gran ejemplo para seguir por su constancia y decisión ante las adversidades.

A mi hermana Yamil por ser parte importante en mi vida y ser un ejemplo de persistencia y una gran persona para seguir.

Gracias a Carlos que fue una pieza importante a lo largo de mi vida profesional quien me ayudo cuando quería desvanecer, estuvo ahí cuando más lo necesitaba.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por formarme con buenos sentimientos y por su apoyo incondicional a lo largo de este trayecto, y a mi familia en general porque estuvieron en todo momento alentándome.

## INDICE

<b>ASESOR .....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>x</b>

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 13**

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema .....	13
1.2. Formulación del Problema .....	16
1.2.1. Problema General.....	16
1.3. Objetivos .....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.3 Justificación e Importancia .....	17
1.4 Descripción de la Variable .....	18

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO ..... 20**

2.1. Antecedentes del Problema .....	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales. ....	22
2.2. Bases Teóricas.....	23
2.2.1. Origen y desarrollo de SCL-90-R .....	23
2.2.2. Características .....	25
2.2.3. Escalas del SCL – 90 .....	28
2.3. Definición de Términos Básicos .....	33
2.3.1. Validez .....	33
2.3.2. Adaptación de los Test.....	34
2.3.3. Discriminación del Ítem.....	34

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA ..... 35**

3.1. Método y Alcance de la Investigación .....	35
3.2. Diseño de la Investigación .....	36
3.3. Población y Muestra.....	36
3.3.1. Población.....	36

3.3.2. Muestra .....	37
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	37
3.4.1. Validación del Instrumento.....	39
3.4.1 Técnicas de análisis de datos .....	42
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION .....</b>	<b>43</b>
4.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de Información .....	43
4.1 Prueba final .....	53
4.2 Discusión de resultados.....	65
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>73</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Prueba Piloto .....	40
<b>Tabla 2.</b> Índice de confiabilidad .....	43
<b>Tabla 3.</b> Análisis de confiabilidad específicos (Genero) .....	47
<b>Tabla 4.</b> Análisis de confiabilidad específicos (Edad) .....	48
<b>Tabla 5.</b> Análisis de confiabilidad específicos (Facultades).....	49
<b>Tabla 6.</b> Análisis de confiabilidad específicos (Carreras) .....	50
<b>Tabla 7.</b> Discriminación del Ítem .....	51
<b>Tabla 8.</b> Prueba final.....	53
<b>Tabla 9.</b> Dimensión I: Hipocondriaca.....	57
<b>Tabla 10.</b> Dimensión II: Obsesividad - Compulsividad .....	57
<b>Tabla 12.</b> Dimensión III: Depresión. ....	58
<b>Tabla 12.</b> Dimensión IV: Ansiedad. ....	58
<b>Tabla 13.</b> Dimensión V: Hostilidad.....	59
<b>Tabla 14.</b> Dimensión VI: asertividad y Timidez .....	59
<b>Tabla 15.</b> Dimensión VII: Fobias .....	60
<b>Tabla 16.</b> Dimensión VIII: Ideación Paranoide (Paranoia) .....	60
<b>Tabla 17.</b> Dimensión IX: Psicotisismo .....	61
<b>Tabla 18.</b> Baremación general .....	61
<b>Tabla 19.</b> Baremación específica: Dimensión I: Hipocondría.....	62
<b>Tabla 20.</b> Baremación específica: Dimensión II: Obsesividad – Compulsividad.....	62
<b>Tabla 21.</b> Baremación específica: Dimensión III: Asertividad y Timidez .....	62
<b>Tabla 22.</b> Baremación específica: Dimensión IV: Depresión .....	63
<b>Tabla 23.</b> Baremación específica: Dimensión V: Ansiedad .....	63
<b>Tabla 24.</b> Baremación específica: Dimensión VI: Hostilidad .....	63
<b>Tabla 25.</b> Baremación específica: Dimensión VII: Fobias.....	64
<b>Tabla 26.</b> Baremación específica: Dimensión VIII: Ideación Paranoide (Paranoia).....	64
<b>Tabla 27.</b> Baremación específica: Dimensión IX: Psicotisismo.....	64



## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo primordial adaptar el instrumento psicométrico SCL-90 en estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo y así poder realizar el análisis de síntomas específicos que resulten de interés práctico para el profesional o de gran relevancia clínica. Integrando toda esta información se puede obtener un perfil completo del malestar psicológico de la persona entrevistada. El instrumento permite evaluar las características clínicas de una persona, y no sólo facilitar el diagnóstico categorial de acuerdo con el sistema oficial. Para la investigación se utilizó como población está conformada por 15 000 estudiantes de la Universidad Continental de la ciudad de Huancayo en modalidad presencial de 25 carreras distribuidas en 5 facultades de ciencia de la empresa y salud, facultad de derecho, humanidades e ingeniería. El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado y cada grupo de la muestra tiene en común la carrera universitaria y el ciclo donde se encuentren siendo 3,575 estudiantes de la Universidad Continental. Se obtuvo un índice de confiabilidad Alpha de Cronbach de 0,976 lo que indica alta confiabilidad del instrumento.

**Palabras clave:** Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo.

## ABSTRACT

The main aim of this research was to adapt the SCL 90 'Symptom Inventory' in university students of the Continental University and thus be able to perform the analysis of specific symptoms that are of practical interest for the professional or of great clinical relevance. By integrating all this information, it was possible to complete profiles of psychological discomfort. The results allowed us to assess the clinical characteristics of a person, and not only to facilitate the categorical diagnosis according to the official system. 15,000 students of the Continental University of the city of Huancayo were interviewed in the classroom. They had 25 different degrees and were distributed in 5 faculties: Faculty of Science, Faculty of business and health, Faculty of law, Faculty of Humanities and Faculty of Engineering.

The type of sampling was probabilistic stratified with population and each group of the sample had in common: A University degree and the year where they are now. In total, they were 3,575 students of the Continental University. Cronbach's alpha reliability Index of 0.976 was collected. Subsequently, the study indicated a high reliability.

**Keywords:** Somatizations, Obsessions and compulsions, Interpersonal sensitivity, Depression, Anxiety, Hostility, Phobic anxiety, Paranoid ideation and Psychoticism.

## INTRODUCCIÓN

La salud mental es una característica primordial y necesaria en la vida de una persona, según la (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2018). La salud mental es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo con la ausencia de enfermedades sino más bien un estado de bienestar en el que las personas puedan desarrollar sus actividades sin dificultades y disfrutar la vida a nivel individual y colectiva. Sin embargo, los trastornos por depresión y ansiedad afectan cada vez a más personas en todo el mundo, más de 300 millones padecen de depresión y 260 millones de ansiedad y en algunos de los casos ambas. (OMS, Día Mundial de la Salud Mental, 2017)

Los trastornos mentales afectan a más de 5 millones de personas en el Perú, según cifras del (MINSA, 2015) hecho que ha incidido, en la última década, en establecer el estudio de los trastornos mentales como un área de importancia dentro de la psicología y de las disciplinas que componen el campo de la salud mental. El diagnóstico preciso de los mismos aún sigue siendo un desafío, debido a la escasez de pruebas psicométricas confiables.

La investigación en disciplinas cuyo campo involucra la valoración de procesos mentales patológicos requiere de la elaboración de un diagnóstico confiable (González, Mercadillo, Graff, & Barrios, 2007). Así, manuales como el DSM-IV-R y el CIE-10 han concedido una guía para definir y diagnosticar la existencia de trastornos mentales. La psicopatología requiere de comparación y evolución entre las personas que lo padecen y las que no, el grado de complejidad aumenta cuando el número de personas es grande cuando se habla de investigaciones de control o estudios epidemiológicos y existe dificultad para realizar un diagnóstico individual. Por lo tanto, el uso de pruebas psicométricas cuya aplicación y calificación sea relativamente sencilla y rápida se hace necesario para poder cubrir este vacío.

El Inventario SCL-90 es un instrumento de autoinforme desarrollado por Leonard Derogatis y asociados (1975,1994) este instrumento evalúa el malestar psicológico que la persona experimenta, Consiste en un listado de 90 síntomas psiquiátricos de variado nivel de gravedad, frente a los cuales, la persona debe indicar en qué medida lo ha molestado o perturbado cada uno de esos problemas durante el período comprendido entre el día de la evaluación y la semana inmediatamente anterior. Para responder existe una escala de cinco y son los términos "Nada", "Muy poco", "Poco", "Bastante" y "Mucho", que en la corrección es valorada en un rango de 0 a 4 puntos. Una vez puntuadas las respuestas es posible caracterizar la sintomatología del evaluado en un perfil compuesto por nueve dimensiones primarias de síntomas (Somatización, Obsesiones, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo) y tres índices globales de psicopatología: el índice de Gravedad Global (Global Severity Index, GSI), el índice de Malestar Positivo (Positive Symptom Distress, PSDI) y el Total de Síntomas Positivos (Positive Symptom Total, PST), Además de estas nueve dimensiones, se añade un índice de Severidad Global que indica el grado del estrés evaluado. (Gemp & Avendaño, 2008)

El SCL 90 ha sido traducido a varios idiomas y utilizado en varios países El objetivo de esta investigación es presentar datos normativos y propiedades psicométricas de una versión del SCL-90-R adaptada para población universitaria peruana, aplicada en la Universidad Continental de Huancayo con una muestra de 3 575 alumnos de distintas carreras profesionales. Para ello se revisa primero el origen del instrumento. En un segundo apartado se sintetizan los antecedentes de fiabilidad y validez obtenidos en estudios internacionales. Luego, se describen los antecedentes de la versión aquí presentada, la justificación del estudio y los objetivos específicos que guiaron el trabajo. Posteriormente, se explica la metodología utilizada y se presentan los resultados obtenidos. Se concluye con

una discusión de los resultados, en que se abordan los puntos pendientes en el proceso de validación, además el resultado de síntomas que se percibe en la Universidad Continental según la carrera profesión.

El Autor

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. Planteamiento y Formulación del Problema**

Los trastornos mentales van aumentando en todo el mundo, cerca de 416 a 615 millones de personas, el 10% de la población mundial se ve afectado por estos padecimientos, dentro de los más comunes se encuentran la depresión y la ansiedad con un mayor número de personas que lo padecen, la Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que 1 de cada 5 se ven afectadas por la depresión o ansiedad en momentos de emergencia, la necesidad de herramientas que ayuden a dar un buen diagnóstico ayudarían a proporcionar el tratamiento oportuno a las personas que lo necesiten.

En nuestro país según cifras del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi (2017), más del 80% de personas que padecen algún tipo

de trastorno mental no reciben la atención especializada que requieren uno de los factores sería la falta de herramientas precisas que ayuden a detectar los síntomas de la patología que padecen las personas, así mismo no existe una buena política de estado para atender estos problemas, además de que algunas enfermedades mentales como la esquizofrenia y el trastorno bipolar son estigmatizadas por la sociedad.

Las personas con estos tipos de enfermedades mentales tienen muy pocas herramientas para poder sobrellevar una vida normal, ya que los prejuicios de la sociedad les quitan oportunidades en el campo laboral, las enfermedades mentales más comunes en nuestro país son la depresión y los trastornos de ansiedad, algunas veces mal diagnosticado por la falta de una herramienta que ayude a la evaluación profesional para poder mejorar la calidad de vida de estas personas. Es por ello por lo que en este trabajo se busca adaptar y validar el Inventario de Síntomas SCL 90 en estudiantes universitarios de la Universidad Continental.

En este contexto el SCL-90-R es un instrumento que evalúa nueve dimensiones de síntomas y se distribuyen en las diferentes escalas que componen el inventario como son: Somatizaciones (SOM), Obsesiones y compulsiones (OBS), Sensitividad interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSIC). Tres índices generales, que combinan las respuestas a todos los reactivos, complementan el SCL-90R: Índice de Severidad Global [ISG] (indicador del nivel actual de malestar percibido), Total de síntomas positivos [TSP] (total de síntomas reconocidos como presentes), e Índice de Malestar Sintomático Positivo [IMSP] (que evalúa el estilo de respuesta). Las últimas dos escalas detectan la tendencia a la

minimización o exageración de la patología. 83 ítems conforman las diferentes escalas sintomatológicas y siete ítems adicionales discretos (referidos a trastornos del sueño, comportamiento alimentario, etc.), no incluidos en ninguna de las escalas, completan los 90 ítems del inventario.

El SCL-90-R permite un análisis de la sintomatología del paciente, que a su vez permite el abordaje en tres niveles de complejidad: por un lado, el ISG es un indicador del nivel actual de la severidad del malestar percibido; por otro lado, las escalas particulares de síntomas dan información respecto a la sintomatología prevalente; finalmente, puede realizarse el análisis de síntomas específicos que resulten de interés práctico para el profesional o de gran relevancia clínica. Integrando toda esta información se puede obtener un perfil completo del malestar psicológico de la persona entrevistada. El instrumento permite facilitar el diagnóstico categorial de acuerdo con el sistema oficial y también evaluar las características clínicas de una persona. (Sanchez & Ledesma, 2009)

La falta de instrumentos que brinden un resultado veraz y confiable es una necesidad latente en nuestro entorno, estos instrumentos son muy importantes para poder obtener información relevante acerca de la sintomatología de las diferentes patologías, así mismo este tipo de instrumentos ayuda a obtener la información en poco tiempo, ya que puede evaluarse de forma colectiva y obtener resultados de grandes grupos de personas, el SCL – 90 es una buena alternativa en la búsqueda de un instrumento psicométrico que cubra esta necesidad, por ello el interés de adaptar este instrumento a nuestro contexto a las características de la población y con las propiedades psicométricas adecuadas para nuestra realidad.



El instrumento psicométrico en la evaluación psicopatológica es muy importante para determinar una psicoterapia e identificar los síntomas psicopatológicos de la persona el SCL -90 se ve respaldado por las distintas adaptaciones y trabajos realizados en diferentes países en todo el mundo, así mismo sus propiedades psicométricas evidencian su validez y confiabilidad por lo que la adaptación del SCL – 90 es un cuestionario que abarca una gran gama sintomatología lo que permite identificarlos correctamente.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General.**

¿Cuál es la adaptación del instrumento psicométrico SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo General.**

Adaptar el instrumento psicométrico SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo

### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- a) Analizar la confiabilidad del SCL-90 y sus dimensiones a partir de su Consistencia interna.
- b) Analizar el índice de confiabilidad de los ítems mediante el estadístico de Alpha de Cronbach.

- c) Analizar la validez de contenido del SCL-90 a través poder discriminativo de los ítems del instrumento
- d) Analizar la validez de contenido del SCL-90 a través de la aplicación de una prueba piloto en una muestra significativa de estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo.
- e) Generar una prueba final adaptada y estandarizada para el uso de los estudiantes de la Universidad continental de Huancayo.

### **1.3 Justificación e Importancia**

La justificación de la presente investigación busca la adaptación y validación del SCL 90 según la cultura de la población de Huancayo Del mismo modo, contar con normas locales resulta un requisito ineludible a la hora de administrar un instrumento para arribar a decisiones diagnósticas. Puede sostenerse que, a través de la información brindada en sus nueve dimensiones de síntomas, el SCL 90 resulta un instrumento de suma utilidad para la práctica clínica. En este trabajo se realiza un estudio del inventario en una muestra de universitarios de la Universidad Continental. Así mismo, se busca proporcionar evidencia sobre su funcionamiento psicométrico, analizar las diferentes variables como sexo, edad, carrera, procedencia, ocupación y brindar normas actualizadas que permitan su aplicación con fines científicos o de evaluación en el contexto local.

La importancia en la actualidad para el SCL-90-R se basa en que es un instrumento ampliamente utilizado en diferentes idiomas, y ha sido validado con diferentes muestras de pacientes, pero resulta necesario avanzar con los estudios en

castellano, y particularmente en Perú, país donde los trabajos sobre las cualidades psicométricas del instrumento son pocos. El DSM-IV advierte que existen pruebas de que los síntomas y el curso de un gran número de trastornos están influidos por factores étnicos y culturales. Asimismo, los estilos de respuesta también pueden presentar efectos culturales.

## **1.4 Descripción de la Variable**

**1.4.1 Género:** Para la investigación realizada, elegimos la variable género, tomando en cuenta ciertas características de la población para realizar el estudio estadístico para Montecino y Rebolledo (2011) el género es la construcción social de las diferencias sexuales y son masculino y femenino.

**1.4.2 Edad:** Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana la RAE (2014) Las edades que se tomaran en cuenta para esta investigación son de 19 a 35 años en alumnos que cursan el tercer ciclo en adelante de la modalidad ciclo regular de las 24 carreras universitarias de la universidad continental.

**1.4.3 Carrera Profesional:** John Holland en su Teoría Tipológica categorizó la personalidad y los ambientes ocupacionales en seis tipos. Su teoría está basada en la Teoría de Rasgos y Factores cuyos postulados señalan que las personas que desempeñan una misma ocupación tienen características similares y que la satisfacción de la ocupación se relaciona con el grado de concordancia que existe entre la persona y las exigencias de la ocupación. (Holland, 1975) Esto quiere decir, que mientras más se asemeje la

personalidad a las tareas que se desempeñan en la carrera, más a gusto se sentirá la persona en dicha profesión.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

En Argentina Sánchez y Ledesma (2012) realizó una investigación titulada “Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica”. El objetivo fue el análisis del SCL-90 ya que es un instrumento de utilidad para la detección de sintomatología y de malestar psicológico. Sin embargo, no existen estudios en base a población clínica en Argentina. En este trabajo se buscó proporcionar evidencia sobre su funcionamiento en tal población y proporcionar datos normativos para su uso. Se trabajó con una muestra de 570 participantes que respondieron el

instrumento como parte de un proceso de admisión ante la demanda de asistencia psicoterapéutica.

Los datos fueron analizados con SPSS se obtuvieron buenos niveles de consistencia interna para todas las escalas (Alpha de Cronbach de 0,72 a 0,86) y para el índice general (0,96). Se observan diferencias de género significativas en las escalas de somatizaciones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y en los índices generales. Se presentan datos normativos desagregados por género para su uso en la práctica psicoterapéutica. Toda esta evidencia preliminar sugiere un buen funcionamiento del SCL90-R en población clínica.

Bruno, Albizuri, De Rosa, & Onorato (2012) realizaron una investigación titulada: “Análisis psicométricos sobre la SCL-90-R en estudiantes universitarios”. Se realizaron análisis psicométricos adicionales a la SCL90-R Se trabajó con dos muestras de estudiantes universitarios del área metropolitana de Buenos Aires. La primera compuesta por 97 individuos (54,6 % mujeres; 45,4% varones) de edades entre 18 y 44 años ( $M = 24,56$ ;  $DE = 4,56$ ). La segunda muestra integrada por 44 estudiantes (72,7% mujeres; 27,3% varones) de edades entre 21 y 68 años ( $M = 26,25$ ;  $DE=8,29$ ). Se realizó un estudio de validez concurrente con la Escala de Estrés para Estudiantes (SSI; Escobar Espejo, Blanca, Fernández-Baena & Trianes Torres, 2011; Fimian, Fastenau, Tashner & Cross, 1989), y un test-retest con un intervalo de siete días. Los resultados indicaron adecuadas evidencias de validez concurrente y buena estabilidad temporal de las puntuaciones.

Rivera; Caballero, & Perez, (2012) publicaron la investigación titulada “SCL-90 R: Distrés psicológico, género y conductas de riesgo, la cual tuvo como objetivo explorar la relación entre el estrés psicológico y conductas de riesgo (consumo de sustancias, conductas sexuales, y ambas), en hombres y mujeres. Los resultados indican que el estrés psicológico presenta diferencias con mayor frecuencia en el caso de las mujeres que presentan consumo de drogas, tabaco y alcohol, o conductas que mezclan sexo y alcohol, y sexo y consumo de drogas, que en el caso de los hombres. Los hombres con actividad sexual ocasional presentan mayor estrés que aquellos que no presentan esta conducta. Como punto de partida, se explora la estructura factorial del SCL-90-R, coincidiendo en los resultados con los obtenidos por investigadores de otras latitudes; al parecer, el análisis factorial no soporta la estructura propuesta por los autores del instrumento.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Quiroz (2017) realizó su tesis titulada “Estandarización del cuestionario SCL – 90 – R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima – Sur, esta investigación tuvo como objetivo estandarizar el Cuestionario SCL90-R en adolescentes, para ello se trabajó con 742 participantes del nivel secundario de dos instituciones educativas de Lima Sur. Los resultados muestran para confiabilidad por consistencia interna coeficientes altamente significativos ( $p < 0.001$ ) y niveles altos ( $\text{Alpha} > 0.60$ ), en la confiabilidad test retest correlaciones superiores a 0.60 para la escala total y para las 9 áreas. Para la validez de contenido, se obtiene una V de Aiken mayor a 0.80 para todos los ítems; en la validez congruente, se obtienen

correlaciones altas con el Inventario de Personalidad para niños –JEPI (0.676) y la Escala de Depresión para Adolescentes de Reynolds EDAR (0.717). Se reportan diferencias significativas según sexo y edad ( $p < 0.05$ )

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Origen y desarrollo de SCL-90-R**

La primera escala auto aplicada de síntomas apareció como consecuencia de la aplicación del test de Woodworth (1918) durante la Primera Guerra Mundial citado por Robles, Andreu, & Peña (2002). Es entonces donde las escalas y cuestionarios de evaluación psicológica han tenido un desarrollo rápido y considerables, este tipo de escalas proporciona información importante, sobre todo en la rama de la psicopatología forense, que resulta difícil obtener dicha información por otros medios ya que las sensaciones que se experimenta solo pueden ser reconocidas por la misma persona que lo padece.

El SCL – 90 fue creado en la Universidad Johns Hopkins se diseñó para la autoevaluación de un espectro de dimensiones psicopatológicas en pacientes médicos y psiquiátricos y en una población normal De Las Cuevas, y otros (1991), con el transcurrir del tiempo han existido diferentes versiones comenzando por el Personal Data Sheet Woodworth, 1918, y que más adelante condujo al desarrollo del Cornell Medical Index [CMI] Widener, 1948. Algunos años más tarde, Parloff, Korman y Frank 1954 usaron varios de los síntomas incluidos en el CMI como base para desarrollar su Discomfort Scale que junto a los instrumentos anteriores fue el punto de partida para el



desarrollo del Hopkins Symptom Checklist [HSCL] (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth & Covi, 1974), compuesto por 51 ítems agrupados en cinco dimensiones de síntomas. Aunque el inventario mostró un funcionamiento aceptable (McNair, 1974; Waskow & Parloff, 1975), sus creadores detectaron una serie de problemas que restringían su utilidad, lo que motivó un exhaustivo programa de investigación que produjo sucesivas variaciones del HSCL durante la década de 1970, al cabo de las cuales se obtuvo el SCL-90 y, luego de algunas modificaciones menores, la versión "revisada" conocida como SCL-90-R. Gempp y Avendaño (2008). Brief Symptom Inventory [BSI]. Por otro lado, como el HSCL guarda estrecha consistencia con las cinco primeras dimensiones del SCL-90-R y, por extensión, del B SI, algunos usuarios lo consideran una aproximación breve al inventario completo. Además, existe otro par de instrumentos asociados al SCL-90-R y al BSI: el Derogatis Psychiatric Rating Scale [DPRS] y el SCL-90 Analogue Scale Derogatis (1994).

Del Barrio citado en Quiroz (2017) menciona que el punto de partida para el desarrollo del SCL – 90 fue una fuente importante de información como lo es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM el cual también ha tenido cambios a través del tiempo por ende se utilizó parte del DSM – III y DSM – IV, las 265 categorías trajeron consigo muchas críticas por lo que busco una reorganización de algunas categorías como son los trastornos afectivos e hiperactividad entre otras categorías que se fueron sumado y otras adhiriéndose a otro conjunto, formulándose así el DSM – IV por lo que Derogatis hace huso de dichos criterios para la elaboración de la

lista de chequeo SCL -90 – R, versión que se utiliza en la actualidad y versión que ha sido estudiada en diferentes países del mundo logrando su adaptación y uso.

### **2.2.2. Características**

El uso del SCL-90-R aumentó entre los profesionales e investigadores de la salud mental se le atribuye a:

#### ***A. Aplicación***

Gempp & Avendaño (2008) refiere que las instrucciones e ítems de este instrumento utilizan un vocabulario simple y requieren un mínimo de comprensión lectora (sexto grado) para ser contestado con objetividad. La facilidad con la que la persona contesta los ítems del instrumento incrementa la validez de la evaluación y reduce el tiempo de administración (normalmente un máximo de 15 minutos). Puede ser aplicado en un amplio rango de edad (13 a 65 años) y sólo requiere de un nivel intelectual normal y no presente ideas delirantes o curse un trastorno psicótico en el momento de la evaluación.

La aplicación del instrumento es fácil y sencilla, por lo que se puede utilizar para obtener información válida de las personas evaluadas ya que el lenguaje utilizado es comprensible ya que también la calificación es sencilla.

#### ***B. Evaluación psicopatológica***

Es instrumento nace por la necesidad de la valoración inicial y detección de sintomatología psiquiátrica y al ser un instrumento auto aplicado, los índices de error son bajos ya que la persona que padece cualquier tipo de trastorno puede de forma directa identificar una gama de síntomas que lo aqueja, por lo que el SCL – 90 recoge la intensidad de los casos, para una intervención terapéutica y la delimitación para el diagnóstico.

Partiendo de las nueve escalas que contiene este instrumento se evalúa el malestar que percibe la persona evaluada López, Fernández, & Becoña (2009), es reconocido por su utilidad para la detección de un amplio rango de sintomatología psicopatológica (Sanchez y Ledesma, 2009), puede ser utilizado en la población en general o en pacientes con tratamiento psicológico o psiquiátrico antes y después del tratamiento terapéutico la evaluar la evolución, control y cambio de la sintomatología.

Las dimensiones que evalúa el instrumento son las siguientes Sanchez y Ledesma (2009) Somatizaciones, Obsesiones y compulsiones, Sensitividad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo. Gempp y Avendaño (2008) mencionan que las escalas fueron derivadas progresivamente utilizando una combinación de estrategias clínicas, racionales y empíricas con el objetivo de ser clínicamente útiles, para lo cual se impuso el triple requisito de una definición clara y consistente en la literatura,

susceptibilidad de medición mediante autoinforme y confirmación psicométrica

En el nivel global, el SCL-90-R caracteriza al evaluado a partir de tres índices generales. El índice de Gravedad Global [GSI] es un indicador directo del nivel de gravedad de los síntomas, mientras el índice de Malestar Positivo [PSDI] es una medida de la intensidad de los síntomas percibidos por el respondiente. En la práctica, el PSDI se emplea como un índice de estilo de respuesta (i.e., si la persona tiende a exagerar o a minimizar los problemas que le aquejan). (Gempp y Avendaño, 2008)

### ***C. Propiedades psicométricas***

El reciente análisis a las propiedades psicométrías del SCL – 90 – R realizado por (Sanchez & Ledesma, 2009) se observa que los valores del coeficiente, Alpha de Cronbach se muestran elevados en todos los casos, siendo un 0,80 que evidencia una buena consistencia interna para las escalas y las medidas globales.

Así mismo el aumento de su confiabilidad se da gracias al uso de este instrumento en diversas investigaciones y trabajos de evaluación en todo el mundo, por lo que el SCL – 90 – R se encuentra traducido en muchos idiomas al rededor del mundo una evidencia más para su validez criterial se da por la comparación entre el análisis de los perfiles resultantes del SCL – 90 y las del diagnóstico clínico obteniendo similitudes entre ambos han dado a conocer una coherencia entre el cuadro clínico y el perfil sintomático, principalmente en los desórdenes

de ansiedad y depresión (De Las Cuevas, y otros (1991) citado por Carrasco, Sanchez, Ciccotelli y Del Barrio (2003)

### **2.2.3. Escalas del SCL – 90**

Robles, Andreu, y Peña (2002) mencionan que el SCL – 90 – R está compuesto por 9 escalas sintomáticas y 3 índices de malestar psicológico

#### **A. Escalas sintomáticas**

##### **a) Somatización**

Para Sarason & Sarason (2006) “Son las dolencias somáticas múltiples que se pueden extender por periodos de años, se caracterizan por una combinación de dolor y síntomas gastrointestinales, sexuales y pseudoneurológicos (p. 220)”

Para este instrumento se trata de los síntomas que surgen de la percepción de malestar corporal, dolencias a nivel cardiovascular, gastrointestinal, lumbalgia cefalea entre otros padecimientos, que en muchas ocasiones reflejan las auténticas enfermedades físicas.

##### **b) Obsesión – Compulsión**

“... son impulsos de realizar determinados actos que son vividos con el carácter de imperativos, de los cuales el paciente no se controla ni se puede liberar, habitualmente se caracteriza por su persistencia incontrolable...” (Capponi, 2013. p 90)

La obsesión o compulsión invade con insistencia y persistencia en la conciencia de la persona, por ello lo experimenta como algo extraño a sí mismo y siente la necesidad de oponerse porque afecta muchos aspectos de la vida de la persona

**c) *Sensibilidad interpersonal***

Lara, Espinoza, Cárdenas, Focil, & Cavazos (2005) mencionan que se trata de “Sentimientos de incomodidad personal e inferioridad, particularmente en comparación con otros individuos; autodepreciación, marcada molestia durante las interacciones personales”.(p.4).

**d) *Depresión***

Se conoce a la depresión como un estado afectivo que se caracteriza por la disminución muy significativa y cuantitativa del estado de ánimo, se refleja en la persona como un sentimiento de tristeza Capponi (2013) “va desde la formulación de estoy triste, afligido, desesperado” hasta un sentimiento interno indescriptible y horrible (p 92). Este estado puede expresarse de distintas formas como llorar, sentimiento de derrota, dolor, sufrimiento en varias intensidades.

Para el uso de este instrumento incluye la mayoría de los principales síntomas típicos de los trastornos del espectro depresivo de acuerdo con los criterios diagnósticos corrientes (disforia, falta de

motivación, pérdida de intereses, falta de energía, llanto, desesperanza, tristeza, ideación suicida) (Sanchez & Ledesma, 2009)

**e) *Ansiedad***

Freud citado por Sarason y Sarason, (2006) la define con una respuesta al peligro que percibe la persona o al estrés, distingui entre dos clases de situaciones que provocan ansiedad, una de ellas es el nacimiento, donde la ansiedad es causada por una estimulación que excede la capacidad del organismo para ser manejada la otra Freud supuso que la energía psíquica (libido) se acumula si las inhibiciones y tabúes evitan que se exprese. Esta energía acumulada puede aumentar hasta el punto en que pueda abatir los controles del yo. Cuando esto sucede, se produce un estado traumático o de pánico.

La ansiedad generalmente se presenta con anticipación al peligro, cumple la función de proteger a la persona ante situaciones de peligro, es la advertencia para preparar las defensas

En este estudio comprende una serie de síntomas y conductas que con frecuencia se asocian clínicamente con una manifestación de exacerbada ansiedad. (Cruz, Lopez, Blas, Gongales, & Chavez, 2005)

**f) *Hostilidad***

Para Buss citado por Blanco, Matos & Vallejo (2015) es una reacción de la actitud que comporta una reacción verbal implícita de sentimientos negativos (mala disposición) y evaluación negativa de

las personas y acontecimientos. La respuesta hostil abarca la interpretación y evaluación de los estímulos y las evaluaciones negativas no tienen impacto alguno sobre otras personas sino son expresadas verbalmente. Cuando dichas evaluaciones negativas son verbales, las respuestas hostiles toman la forma de expresiones negativas del tipo que se usan en comentarios o afirmaciones (agresivos).

Los ítems buscan reflejar los síntomas de irritabilidad, rabia y resentimiento que la persona experimenta al momento del desarrollo de la evaluación.

***g) Ansiedad fóbica***

Es una respuesta de miedo persistente hacia una persona específica, como pueden ser lugares, animales o situaciones, se caracteriza por ser irracional y desproporcionado al estímulo que lo produce, (Robles, Andreu, & Peña, 2002). Esto hace que la persona reaccione con conductas de evitación y escape del estímulo que produce dicha ansiedad fóbica o agorafobia, puede presentarse como miedo a viajes, espacios abiertos, lugares públicos y transporte, incluye también comportamiento fóbico social.

***h) Ideación paranoide***

(Robles, Andreu, & Peña, 2002) Mencionan que representa la conducta paranoide fundamentalmente como un trastorno del pensamiento, se caracteriza por un pensamiento proyectivo,



hostilidad, suspicacia, grandiosidad, miedo a perder su autonomía y delirios.

***i) Psicotisismo***

Se ve representado como una expresión de la experiencia humana. Incluye un amplio espectro de síntomas referidos a al espectro psicótico, desde una leve alienación interpersonal a la evidencia más certera de la psicosis (sentimientos de soledad, estilo de vida esquizoide, control e inserción del pensamiento, alucinaciones, pensamiento bizarro) (Sanchez & Ledesma, 2009)

***B. Índices de malestar psicológico***

***a) Índice global de severidad***

Es un indicador del nivel actual de la severidad del malestar. Combina el número de síntomas reconocidos como presentes con la intensidad del malestar percibido. Se calcula sumando las puntuaciones obtenidas en las nueve dimensiones de síntomas y en los ítems adicionales, y dividiendo ese número por el total de respuestas dadas (90 si contestó a todas) proporciona, en un único número, el grado de patología de una persona. (Casullo, 2004)

***b) Índice de malestar positivo***

Se calcula sumando el total de ítems marcados como positivos (respuesta mayor a 0). Puntuaciones extremas se consideran indicadores de un intento consciente de mostrarse mejor de lo que

realmente se está o, por el contrario, de la tendencia a exagerar el malestar psicológico. Un valor menor de 4 es sospechoso de negación de síntomas o de minimización de patología, mientras que uno mayor de 50 en varones o 60 en mujeres es indicador de la tendencia a la exageración de la patología. [amplitud teórica 0-90] (Sanchez & Ledesma, 2009)

***c) Total, de síntomas positivos***

Evalúa el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan. Se calcula dividiendo la suma total de las respuestas dadas a los ítems por el valor obtenido en Síntomas Totales Positivos. (STP) Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento. (Casullo, 2004)

## **2.3. Definición de Términos Básicos**

### **2.3.1. Validez**

Concordancia entre la puntuación o medida de una prueba y la cualidad que se cree que está midiendo, en ocasiones la validez se define con la pregunta ¿El instrumento mide lo que tiene que medir?, para ello se utilizan diversos estudios sistemáticos que determinan si los resultados de una prueba están justificados por la evidencia. (Gonzalez, 2007)

### **2.3.2. Adaptación de los Test**

Es un proceso muy complejo, para ello se toma en cuenta las variables socioculturales Vijver y Leung (1997) citados por (Mikulic, 2010) mencionan que existen tres niveles de adaptación, el primero se trata de la traducción del idioma natal al que se quiere adaptar, la segunda es la traducción y la transformación es decir la adición o sustracción de algunos ítems que pueden cambiar su significado según a las culturas y el tercero donde el instrumento es transformado por completo.

### **2.3.3. Discriminación del Ítem**

Hace referencia a la medida en que los ítems son diferenciados por los examinados, con un nivel el rasgo por encima o por debajo del parámetro de la localización, cuanto más inclinada sea la curva mayor será el parámetro por lo que indica una mejor discriminación del ítem. (Attorresi, Lozzia, Abal, Galibert, & Aguerri, 2009)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método y Alcance de la Investigación**

La investigación es descriptiva debido a que para llevar a cabo la adaptación del examen mental SCL-90 no se manipulara ninguna variable, se aplicara dentro de la muestra obtenida recolectando los datos establecidos basándonos en las características dadas con la población seleccionada.

Sierra (1997), clasifica la investigación de la siguiente manera:

- a) Según finalidad fue básica y pura ya que recogió información de la realidad para enriquecer el conocimiento teórico científico; b) Según su alcance fue temporal, ya que el estudio se realizó en un momento específico; c) Según su profundidad fue descriptivo ya que tuvo por objetivo describir e identificar la variable; d)

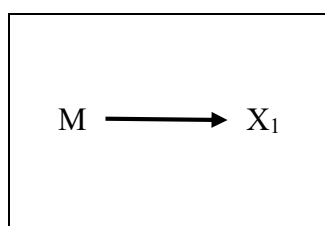
Según sus fuentes fue primaria, porque la investigación utilizó datos de primera mano, es decir, recogidos directamente del estudio. (Sierra, 1997. p. 90)

### 3.2. Diseño de la Investigación

Según Hernández (2014), refiere que el diseño de esta investigación es no experimental, transversal y descriptivo. El diseño no experimental son estudios sin manipulación de variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. transversal porque el estudio se realizó en un momento dado del tiempo. De tipo descriptivo, porque busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. El investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir”. (pp. 149-152)

En efecto en este estudio se ha realizado con el objetivo de medir el SCL – 90 que es una escala de autoadministración orientada fundamentalmente para determinar la conducta sintomática de pacientes psiquiátricos de consulta externa, para alumnos de la Universidad continental.

#### Esquema



Donde:

M= Muestra

X<sub>1</sub>= SCL-90

### 3.3. Población y Muestra

#### 3.3.1. Población

La población estuvo conformada por 15 000 estudiantes de la Universidad Continental de la ciudad de Huancayo en modalidad presencial

de 25 carreras distribuidas en 5 facultades de ciencia de la empresa y salud, facultad de derecho, humanidades e ingeniería. En este sentido nuestra población es finita ya que evaluaremos específicamente a los estudiantes de la Universidad Continental que estudien en modalidad presencial.

### 3.3.2. Muestra

La muestra es de 3,575 estudiantes de la Universidad Continental, de las 25 carreras de modalidad presencial que se eligió mediante el método estadístico para determinar muestra en universos grandes del total de los estudiantes de la Universidad Continental en modalidad presencial.

$$\text{TAMAÑO DE LA MUESTRA} = \frac{N * (\alpha_c * 0,5)^2}{1 + (e^2 * (N - 1))} = \boxed{3,575}$$

Donde:

$\alpha_c$

= Valor del nivel de confianza (varianza)

· **Nivel de confianza**, es el riesgo que aceptamos de equivocarnos al presentar nuestros resultados (también se puede denominar grado o nivel de seguridad), el nivel habitual de confianza es del 95%.

$e$  = Margen de error

· **Margen de error**, es el error que estamos dispuestos a aceptar de equivocarnos al seleccionar nuestra muestra; este margen de error suele ponerse en torno a un 3%.

$N$  = Tamaño Población (universo)

### 3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se usó la Escala de síntomas psicopatológicos: SCL – 90 cuestionario auto informado de 90 ítems creado por Derogatis en 1977 y revisado en 1983. Las respuestas se presentan en una escala tipo Likert, de 0 a 4, en función de la intensidad con la que el sujeto ha vivido en las últimas semanas el malestar que cada ítem explora.

Los 90 ítems se agrupan en diez dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar. Las dimensiones son: somatización, obsesión - compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo y síntomas misceláneos (ítems adicionales porque su peso factorial no permite incluirlos en ninguna de las otras escalas). Los índices globales son: índice sintomático general ,que proporciona una medida global o total de la intensidad del sufrimiento psíquico, utilizando esta valoración como si se trata de una sola escala sintomática; el total de síntomas positivos, es decir, cual es el total de respuestas o síntomas presentes, lo que indica la amplitud y diversidad psicopatológicas, y el índice de distrés de síntomas positivos, que es un indicador de la intensidad del sufrimiento al relacionar el sufrimiento global con el número de síntomas presentes.

### **Ficha Técnica**

Nombre : SCL-90-R, Lista de Chequeo de 90 Síntomas Revisada

Nombre Original : SCL-90-R, Symptom Checklist 90 Revised

Autor : L.R Derogatis

Aplicación : Individual y colectiva

Ámbito de Aplicación: 13 años en adelante

Finalidad : Apreciación de las nueve dimensiones sintomáticas de psicopatología y tres índices globales de malestar.

### 3.4.1. Validación del Instrumento

#### Prueba piloto

SLC – 90

#### DATOS DE FILIACION

Nombre : \_\_\_\_\_

Sexo : \_\_\_\_\_

Edad : \_\_\_\_\_

Ocupación : \_\_\_\_\_

Procedencia : \_\_\_\_\_

Carrera : \_\_\_\_\_

ESTIMADO ESTUDIANTE, AL REVERSO DE ESTA HOJA ENCONTRARÁ UNA LISTA DE PROBLEMAS Y QUEJAS QUE LA GENTE TIENE ALGUNAS VECES, MARQUE CON UN ASPA SOBRE EL NÚMERO QUE DESCRIBE EL PROBLEMA QUE LE HA MOLESTADO EN LOS ULTIMOS DIAS HASTA HOY, DE ACUERDO CON LOS VALORES SIGUIENTES:

0	Nada
1	Un Poco
2	Moderadamente
3	Bastante
4	En Extremo



**Tabla 1.**  
*Prueba Piloto*

N °	CUANTO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
1	Dolor de cabeza					
2	Nerviosismo o temblor interno del cuerpo					
3	Repetidos pensamientos desagradables que no los puede sacar de la cabeza					
4	Sensación de mareo o desmayo					
5	Perdida de interés o placer sexual					
6	Criticar o juzgar a otros					
7	Idea de otros también pueden controlar sus pensamientos					
8	Sentir que otros son culpables de la mayoría de sus problemas					
9	Dificultad para recordar las cosas					
10	Ser descuidado o desordenado					
11	Irritarse o alterarse con facilidad					
12	Dolores en el corazón o en pecho					
13	Tener miedo a espacios abiertos o en la calle					
14	Sentirse sin ánimo y sin fuerza (decaído)					
15	Pensar en quitarse la vida					
16	Oír voces que otras personas no oyen					
17	Temblores corporales					
18	Pensar que no debe confiar en la mayoría de la gente					
19	Tener poco apetito					
20	Llorar fácilmente					
21	Sentirse tímido o corto con personas del sexo opuesto					
22	Sentirse como acorralado, sin salida					
23	Asustarse repentinamente sin razón					
24	Arranques de cólera que no puede controlar					
25	Sentir miedo de salir solo a la calle					
26	Culparse por todas las cosas malas que le pasan					
27	Dolor en la región de los riñones					
28	Sentirse obstaculizado en conseguir que las cosas sean bien hechas					
29	Sentirse solo					
30	Sentirse triste					
31	Preocuparse demasiado por las cosas					
32	Sentir desinterés por las cosas					
33	Sentir miedo					
34	Sentirse fácilmente herido					
35	Saber que sus pensamientos sean conocidos por otros					
36	Sentir que otros no lo comprenden o le son antipáticos					
37	Sentir que la gente le disgusta o le son poco amigables					
38	Hacer las cosas con lentitud para asegurarse que salgan bien hechas					
39	Las palpitaciones o aceleración del corazón					

- 
- |    |                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------|
| 40 | Las náuseas u molestias en el estomago                                           |
| 41 | Sentirse inferior a otros                                                        |
| 42 | Dolores en los músculos                                                          |
| 43 | Sentir que lo miran o hablan de usted                                            |
| 44 | Molestia u dificultad para dormir                                                |
| 45 | Revisar y volver a revisar lo que hace                                           |
| 46 | Dificultad para tomar decisiones                                                 |
| 47 | Sentir miedo de viajar en micro, ómnibus o tren                                  |
| 48 | Sentir falta de aire o ahogo                                                     |
| 49 | Sentir bochornos o enfriamientos                                                 |
| 50 | Evitar hacer ciertas cosas., lugares o actividades, porque le dan miedo          |
| 51 | Sentir que su mente esta confusa.                                                |
| 52 | Sentir alguna parte de su cuerpo con hormigueo o adormecimiento                  |
| 53 | Sensación de nudo en la garganta                                                 |
| 54 | Sentirse sin esperanza para el futuro                                            |
| 55 | Tener dificultades para concentrarse                                             |
| 56 | Sentir debilidad en alguna parte de su cuerpo                                    |
| 57 | Sentirse tenso o angustiado                                                      |
| 58 | Pesadez en sus brazos y piernas                                                  |
| 59 | Pensar acerca de su muerte                                                       |
| 60 | Comer en exceso                                                                  |
| 61 | Sentir incomodidad cuando la gente lo mira o habla a usted                       |
| 62 | Tener ideas o pensamientos que usted no siente como suyos                        |
| 63 | Volverse impulsivo hasta golpear, lesionar o dañar a alguien.                    |
| 64 | Despertar muy temprano por la mañana                                             |
| 65 | Sentir la necesidad de repetir actos: tocar, contar, lavarse las manos, etc.     |
| 66 | Tener el sueño intranquilo o alterado                                            |
| 67 | Tener impulsos de romper o aplastar cosas                                        |
| 68 | Tener ideas o creencias que otras personas no están de acuerdo                   |
| 69 | Sentirse huraño o cuidarse de hablar o hacer algo cuando está con otras personas |
| 70 | Sentirse incomodo en lugares muy concurridos (tiendas, mercados, cines, etc.)    |
| 71 | Sentir que tiene que esforzarse para todo lo que hace                            |
| 72 | Tener ataques de terror o pánico                                                 |
| 73 | Sentirse incomodo cuando tiene que beber o comer en público                      |
| 74 | Tener discusiones con frecuencia                                                 |
| 75 | Sentirse nervioso cuando usted está solo                                         |
| 76 | Cuando las personas no le reconocen sus logros                                   |
-

---

77	Sentirse solo aun estando con gente
78	Sentirse tan intranquilo que no puede quedarse quieto
79	Sentirse inútil o que no vale nada
80	Sentir que algo malo va a sucederle a usted
81	Gritar o tirar las cosas
82	Sentir miedo de desmayarse en público
83	Sentir que la gente se aprovechará de usted, si se lo permite
84	Tener ideas acerca del sexo que le molestan mucho
85	Idea de ser castigado por sus pecados
86	Ideas e imágenes de un miedo natural
87	La idea que algo serio y malo tiene en su cuerpo
88	No tener relación estrecha con otra persona
89	Tener sentimientos de culpa
90	Tener idea que algo anda mal en su mente

---

### 3.4.1 Técnicas de análisis de datos

Para la discriminación y confiabilidad de nuestros ítems se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach que se define como la fórmula básica para determinar la confiabilidad basada en la consistencia interna.

En la mayoría de las situaciones, con el coeficiente Alpha de Cronbach se puede lograr un buen cálculo de la confiabilidad, pues la principal fuente de error de medición se debe al muestreo de contenido.

El coeficiente Alpha de Cronbach establece el límite superior de la confiabilidad de las pruebas construidas según el modelo de dominio – muestra. Si el coeficiente es muy bajo, entonces la prueba es demasiado corta o los reactivos tienen muy poco en común.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### 4.1. Resultados del Tratamiento y Análisis de Información

Se logró construir un instrumento adaptado en la Universidad continental, obteniendo la validez de contenido ya que los reactivos, indicadores, dimensiones y constructo tienen coherencia interna, además se obtuvo la confiabilidad para ser aplicada mediante el Alpha de Cronbach. Finalmente, la presentación de la prueba final con los ítems corregidos como corresponde.

**Tabla 2.**  
*Índice de confiabilidad*

Estadísticas de fiabilidad	
Alpha de Cronbach	N de elementos
,976	90

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total, de elementos corregida</b>	<b>Alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
ITEM 1	83,68	2,638,378	,391	,976
ITEM 2	83,97	2,626,800	,526	,976
ITEM 3	83,84	2,617,372	,556	,976
ITEM 4	84,11	2,630,273	,498	,976
ITEM 5	84,21	2,633,300	,466	,976
ITEM 6	84,03	2,632,424	,462	,976
ITEM 7	84,14	2,632,373	,487	,976
ITEM 8	84,09	2,634,005	,480	,976
ITEM 9	83,80	2,631,998	,476	,976
ITEM 10	83,69	2,641,394	,357	,976
ITEM 11	83,74	2,629,514	,478	,976
ITEM 12	84,21	2,630,457	,488	,976
ITEM 13	84,03	2,629,647	,475	,976
ITEM 14	84,39	2,628,525	,498	,976
ITEM 15	83,85	2,617,985	,526	,976
ITEM 16	84,44	2,631,284	,533	,976
ITEM 17	84,30	2,628,025	,568	,976
ITEM 18	83,86	2,627,919	,484	,976
ITEM 19	84,03	2,634,671	,456	,976
ITEM 20	83,95	2,621,956	,514	,976
ITEM 21	84,06	2,626,289	,544	,976
ITEM 22	84,18	2,620,610	,613	,976
ITEM 23	84,23	2,619,313	,627	,976
ITEM 24	83,97	2,618,416	,569	,976
ITEM 25	84,28	2,623,834	,571	,976
ITEM 26	84,07	2,622,387	,572	,976
ITEM 27	84,20	2,628,434	,523	,976
ITEM 28	83,97	2,625,891	,547	,976
ITEM 29	83,96	2,616,089	,595	,976
ITEM 30	83,90	2,616,191	,601	,976
ITEM 31	83,65	2,619,887	,541	,976
ITEM 32	83,97	2,621,269	,507	,976

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total, de elementos corregida</b>	<b>Alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
ITEM 33	84,05	2,620,110	,600	,976
ITEM 34	84,05	2,614,099	,631	,976
ITEM 35	83,99	2,627,405	,505	,976
ITEM 36	84,06	2,617,702	,629	,976
ITEM 37	84,01	2,622,160	,583	,976
ITEM 38	83,78	2,630,633	,446	,976
ITEM 39	84,06	2,621,821	,577	,976
ITEM 40	84,06	2,617,672	,599	,976
ITEM 41	84,22	2,618,230	,509	,976
ITEM 42	84,06	2,629,129	,514	,976
ITEM 43	84,05	2,620,319	,602	,976
ITEM 44	83,93	2,619,488	,561	,976
ITEM 45	83,76	2,620,972	,491	,976
ITEM 46	83,92	2,620,649	,584	,976
ITEM 47	84,25	2,626,824	,512	,976
ITEM 48	84,21	2,628,032	,515	,976
ITEM 49	84,15	2,620,858	,579	,976
ITEM 50	84,09	2,620,513	,586	,976
ITEM 51	84,02	2,610,806	,670	,976
ITEM 52	84,05	2,622,732	,565	,976
ITEM 53	84,01	2,618,017	,610	,976
ITEM 54	84,18	2,620,747	,591	,976
ITEM 55	83,87	2,618,511	,592	,976
ITEM 56	84,03	2,613,770	,642	,976
ITEM 57	83,93	2,614,175	,637	,976
ITEM 58	84,15	2,618,437	,626	,976
ITEM 59	84,09	2,615,008	,593	,976
ITEM 60	83,86	2,623,567	,503	,976
ITEM 61	83,98	2,614,368	,627	,976
ITEM 62	84,12	2,615,715	,591	,976
ITEM 63	84,19	2,627,791	,511	,976
ITEM 64	83,89	2,633,954	,403	,976

	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total, de elementos corregida</b>	<b>Alpha de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
ITEM 65	84,02	2,618,629	,563	,976
ITEM 66	84,06	2,619,561	,580	,976
ITEM 67	84,11	2,618,119	,588	,976
ITEM 68	84,01	2,617,338	,586	,976
ITEM 69	84,05	2,617,159	,582	,976
ITEM 70	84,15	2,620,066	,584	,976
ITEM 71	83,76	2,618,251	,511	,976
ITEM 72	84,24	2,621,963	,576	,976
ITEM 73	84,18	2,618,757	,610	,976
ITEM 74	84,11	2,617,957	,615	,976
ITEM 75	84,22	2,619,187	,602	,976
ITEM 76	84,09	2,620,597	,595	,976
ITEM 77	84,14	2,615,167	,619	,976
ITEM 78	84,11	2,619,222	,602	,976
ITEM 79	84,29	2,621,662	,563	,976
ITEM 80	84,16	2,617,504	,616	,976
ITEM 81	84,23	2,627,234	,535	,976
ITEM 82	84,34	2,625,123	,564	,976
ITEM 83	84,07	2,620,530	,570	,976
ITEM 84	84,26	2,621,709	,599	,976
ITEM 85	84,23	2,620,386	,584	,976
ITEM 86	84,22	2,622,237	,593	,976
ITEM 87	84,16	2,615,820	,631	,976
ITEM 88	84,15	2,625,224	,552	,976
ITEM 89	84,05	2,611,761	,623	,976
ITEM 90	84,12	2,607,785	,638	,976

La tabla 2 presenta el índice de confiabilidad por ítem del SCL – 90 –R se observa que los índices de correlación van desde (0,57 a 0,629) esto evidencia los adecuados niveles de confiabilidad de los ítems del instrumento, Así mismo se evidencia que el índice de confiabilidad es 0,976; representa un resultado favorable,

esto quiere decir que el test tiene una buena consistencia interna y que el SCL – 90 – R estará conformado por los 90 ítems de origen.

**Tabla 3.**  
*Análisis de confiabilidad específicos (Genero)*

Resumen de procesamiento de casos				
GENERO			fi	%
MASCULINO	Casos	Válido	1902	92,0
		Excluido	165	8,0
		Total	2067	100,0
FEMENINO	Casos	Válido	1380	91,5
		Excluido	129	8,5
		Total	1509	100,0
Estadísticas de fiabilidad				
GENERO	Alpha de Cronbach		N de elementos	
MASCULINO	,976		90	
FEMENINO	,977		90	

La tabla 3 presenta el índice de confiabilidad por género En la que se encontró que el índice de confiabilidad para El sexo masculino es de 0,976 e inferior al sexo Femenino que tiene 0,977; lo que representa una mayor confiabilidad en el sexo femenino que en el sexo Masculino con una diferencia mínima.



**Tabla 4.**  
*Análisis de confiabilidad específicos (Edad)*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>			
<b>Edad</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Alpha de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N° de elementos</b>
16	,980	,980	159
17	,968	,968	154
18	,970	,970	90
19	,978	,978	90
20	,974	,975	90
21	,977	,977	90
22	,981	,981	90
23	,979	,979	90
24	,985	,985	90
25	,986	,986	90
26	,937	,938	90
27	,869	,870	87
28	,895	,900	90
29	,953	,941	73
30	,986	,989	67
31	,936	,888	88
33	,931	,983	32
34	,886	,886	71

La tabla 4 Presenta el índice de confiabilidad por edad En la que se encontró que el índice de confiabilidad más alto es 0,989 en personas que tiene la edad de 30, seguido por 0.986 de las personas que tienen 25 años; lo que representa una mayor confiabilidad de los resultados del test en personas de 25 y 30años.

**Tabla 5.**  
*Análisis de confiabilidad específicos (Facultades)*

<b>Resumen de procesamiento de casos</b>				
<b>FACULTAD</b>			<b>N</b>	<b>%</b>
CIENCIAS DE LA EMPRESA	Casos	Válido	836	88,8
		Excluido	105	11,2
		Total	941	100,0
HUMANIDADES	Casos	Válido	496	85,8
		Excluido <sup>a</sup>	82	14,2
		Total	578	100,0
INGENIERÍA	Casos	Válido	975	94,6
		Excluido <sup>a</sup>	56	5,4
		Total	1031	100,0
CIENCIAS DE LA SALUD	Casos	Válido	488	93,0
		Excluido <sup>a</sup>	37	7,0
		Total	525	100,0
DERECHO	Casos	Válido	487	97,2
		Excluido <sup>a</sup>	14	2,8
		Total	501	100,0

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>			
<b>FACULTAD</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>	<b>Alpha de Cronbach basada en elementos estandarizados</b>	<b>N de elementos</b>
CIENCIAS DE LA EMPRESA	,973	,973	90
HUMANIDADES	,970	,971	90
INGENIERIA	,972	,972	90
CIENCIAS DE LA SALUD	,974	,974	90
DERECHO	,988	,988	90

En la tabla 5 se presenta el índice de confiabilidad por Facultad En la que se encontró que el índice de confiabilidad más alto es 0,988 en la facultad de Derecho; lo que representa una mayor confiabilidad del instrumento en estudiantes de la carrera de Derecho.

**Tabla 6.**  
*Análisis de confiabilidad específicos (Carreras)*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
CARRERA	Alpha de Cronbach	N de elementos
ADMINISTRACION Y FINANZAS	,979	90
ADMINISTRACION Y MARKETING	,974	90
ADMNISTRACION Y NEGOCIOS INTERNACIONALES	,966	90
ADMINISTRACION Y RECURSOS HUMANOS	,969	90
ARQUITECTURA	,965	90
CIENCIAS DE LA COMUNICACION	,957	90
CONTABILIDAD Y FINANZAS	,970	90
DERECHO	,988	90
ECONOMIA	,927	90
ENFERMERIA	,969	90
INGENIERIA AMBIENTAL	,976	90
INGENIERIA CIVIL	,980	90
INGENIERIA DE MINAS	,979	90
INGENIERIA EMPRESARIAL	,944	90
INGENIERIA INDUSTRIAL	,968	90
INGENIERIA MECANICA	,464	90
INGENIERIA MECATRONICA	,492	90
INGENIERIA DE SISTEMAS	,970	90
ODONTOLOGIA	,976	90
PSICOLOGIA	,972	90
TECNOLOGIA MEDICA	,976	90
MEDICINA	,970	90

En la tabla 6 se observa el índice de confiabilidad por Carreras. En la que se encontró que el índice de confiabilidad más alto es 0,988 en la carrera de Derecho; lo que representa una mayor confiabilidad del instrumento en estudiantes de la carrera de Derecho mientras que el menos confiable es la carrera de Ingeniería Mecánica con un 0,464 en el índice de confiabilidad; lo que representa una confiabilidad mayor del test en Derecho y una poca confiabilidad en ingeniería mecánica e ingeniería mecatrónica.

**Tabla 7.**  
*Discriminación del Ítem*

	<b>NAD A</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MODERADAMENT E</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>EN EXTREMO</b>	<b>TOTA L</b>
ITEM 1	23.8	37.4	24.7	11.5	2.6	100
ITEM 2	34.5	36.8	19.9	7.2	1.6	100
ITEM 3	32.1	34.6	19.6	10.1	3.6	100
ITEM 4	43.5	31	17.2	7.3	1	100
ITEM 5	49.7	28.7	13.7	6.6	1.3	100
ITEM 6	36.4	38.4	16.6	6.5	2.1	100
ITEM 7	43	33.6	15.8	6.2	1.4	100
ITEM 8	39.9	34.7	18.2	6.3	0.9	100
ITEM 9	25.7	40.1	22.3	10.2	1.7	100
ITEM 10	24.6	36.5	25.4	10.5	3	100
ITEM 11	24.8	39.2	23.6	9.5	2.9	100
ITEM 12	39.8	32.6	18.7	6.6	2.3	100
ITEM 13	49.9	28.8	13.7	6.1	1.5	100
ITEM 14	30.4	38.3	19.8	8.9	2.6	100
ITEM 15	62	21.7	10.3	4.6	1.4	100
ITEM 16	62.9	21.4	9.5	5.3	0.9	100
ITEM 17	51.7	30.1	13.4	3.8	1	100
ITEM 18	32.2	36.8	20.1	8.2	2.7	100
ITEM 19	37.3	35.4	20	5.8	1.5	100
ITEM 20	40.5	29.4	18.9	8.1	3.1	100
ITEM 21	38.9	36.3	16.9	6.3	1.6	100
ITEM 22	45.8	32.4	15.6	5	1.2	100
ITEM 23	49.2	30.8	13.5	5.2	1.3	100
ITEM 24	37.3	33.7	18.9	7	3.1	100
ITEM 25	53.2	28.2	12.1	5.1	1.4	100
ITEM 26	39.9	35.2	17.9	5	2	100
ITEM 27	47.4	31.9	13.7	5.5	1.5	100
ITEM 28	33.1	39.2	20	6.3	1.4	100
ITEM 29	36	36.5	17.7	6.6	3.2	100
ITEM 30	31.4	40.7	17.7	6.9	3.3	100
ITEM 31	23.3	36.7	25	10.8	4.2	100
ITEM 32	34.9	38	17.4	7.2	2.5	100
ITEM 33	36.9	40	15.5	5.8	1.8	100
ITEM 34	40.2	34.2	16.8	6.7	2.1	100
ITEM 35	35.8	37.6	17.8	6.9	1.9	100
ITEM 36	38	37.6	16.9	5.9	1.6	100
ITEM 37	35.3	39.8	16.8	6.4	1.7	100
ITEM 38	29.5	34.5	23.6	9.3	3.1	100
ITEM 39	40	34.7	17.2	6.9	1.2	100
ITEM 40	40.8	33.9	16.6	6.9	1.8	100
ITEM 41	49.4	31.3	13	5	1.3	100

	<b>NAD A</b>	<b>UN POCO</b>	<b>MODERADAMENT E</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>EN EXTREMO</b>	<b>TOTA L</b>
ITEM 42	38.5	38.5	15.7	5.7	1.6	100
ITEM 43	38.1	37.9	16.2	6.5	1.3	100
ITEM 44	34.9	36.2	18.6	7.3	3	100
ITEM 45	26.8	38.6	22.7	9	2.9	100
ITEM 46	32	38.5	20.5	7	2	100
ITEM 47	52.2	28	13.3	5	1.5	100
ITEM 48	49.6	28.6	14.8	5.8	1.2	100
ITEM 49	46.5	30.7	15	6.3	1.5	100
ITEM 50	42.1	33.5	16.5	6.3	1.6	100
ITEM 51	38.9	34.1	18.6	6.3	2.1	100
ITEM 52	39.9	33.8	17.8	7	1.5	100
ITEM 53	37	36.4	17.8	7.1	1.7	100
ITEM 54	46.9	31.2	14.3	6.2	1.4	100
ITEM 55	29.5	40	20.8	7.1	2.6	100
ITEM 56	39	36.1	16.2	6.3	2.4	100
ITEM 57	33.2	38.6	18.9	6.9	2.4	100
ITEM 58	44.1	33.9	15.1	5.7	1.2	100
ITEM 59	45.8	29.8	13.9	7.8	2.7	100
ITEM 60	34.1	32.8	21.3	8.5	3.3	100
ITEM 61	37.1	35.4	18.3	6.6	2.6	100
ITEM 62	44.2	33.7	13.9	6.5	1.7	100
ITEM 63	48.8	29.9	13.9	5.6	1.8	100
ITEM 64	35.2	34.4	17.7	8.9	3.8	100
ITEM 65	39.8	33.7	17.2	6.8	2.5	100
ITEM 66	40.2	35.8	14.9	6.9	2.2	100
ITEM 67	43.8	33.2	14.3	6.3	2.4	100
ITEM 68	38.7	35.7	15.6	7.5	2.5	100
ITEM 69	38.8	37.7	15.9	5.4	2.2	100
ITEM 70	45.7	32.4	13.8	5.7	2.4	100
ITEM 71	31.5	33	20.8	9.7	5	100
ITEM 72	50.9	29.7	13.1	4.6	1.7	100
ITEM 73	47.1	31.8	14	5.3	1.8	100
ITEM 74	42.4	33.9	16.6	5	2.1	100
ITEM 75	50.5	28.7	14	5	1.8	100
ITEM 76	40.8	35.7	15.9	5.6	2	100
ITEM 77	45.5	31.6	15.2	5.3	2.4	100
ITEM 78	42.3	34	16.1	5.8	1.8	100
ITEM 79	53.7	27.4	13.4	3.8	1.7	100
ITEM 80	44.9	33.5	14.5	5.2	1.9	100
ITEM 81	49.4	30.7	13.2	5	1.7	100
ITEM 82	56.9	25.6	11.4	4.3	1.8	100
ITEM 83	40.9	36.1	14.3	5.9	2.8	100
ITEM 84	50.8	30	12.6	5.2	1.4	100

	NAD A	UN POCO	MODERADAMENT E	BASTANTE	EN EXTREMO	TOTA L
ITEM 85	49.8	30.8	12.5	4.7	2.2	100
ITEM 86	48.9	30.1	15.2	4.2	1.6	100
ITEM 87	46.4	31.7	14.9	4.6	2.4	100
ITEM 88	44.4	34.6	14.4	4.6	2	100
ITEM 89	41.3	34.9	13.9	6.8	3.1	100
ITEM 90	48.2	27.9	13.9	6.6	3.4	100

La tabla 7 presenta el poder discriminativo de los ítems se realizó mediante receso de determinación de la capacidad de diferenciación es decir cuanta más inclinada sea la curva mayor será el parámetro de discriminación, se evidencia una distribución asimétrica.

#### 4.1 Prueba final

**Tabla 8.**  
*Prueba final*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
1	Dolor de cabeza					
2	Nerviosismo o temblor interno del cuerpo					
3	Repetidos pensamientos desagradables que no los puede sacar de la cabeza					
4	Sensación de mareo o desmayo.					
5	Perdida de interés o placer sexual.					
6	Criticar o juzgara otros.					
7	Ideas de otros también pueden controlar sus pensamientos.					
8	Sentir que otros son culpables de la mayoría de sus problemas.					
9	Dificultad para recordar las cosas.					
10	Ser descuidado o desordenado.					
11	Irritarse o alterarse con facilidad					
12	Dolores en el corazón o pecho.					
13	Tener miedo a espacios abiertos o en la calle.					

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
14	Sentirse sin ánimo y sin fuerza (decaído).					
15	Pensar en quitarse la vida.					
16	Oír voces que otras personas oyen.					
17	Temblores corporales.					
18	Pensar que no debe confiar en la mayoría de la gente.					
19	Tener poco apetito.					
20	Llorar fácilmente.					
21	Sentirse tímido o corto con personas del sexo opuesto					
22	Sentirse como acorralado, sin salida.					
23	Asustarse repentinamente sin razón.					
23	Arranques de cólera que no puede controlar.					
25	Sentir miedo de salir solo a la calle.					
26	Culparse por todas las cosas malas que le pasan.					
27	Dolor en la región de los riñones.					
28	Sentirse obstaculizado en conseguir que las cosas sean bien hechas.					
29	Sentirse solo.					
30	Sentirse triste.					
31	Preocuparse demasiado por las cosas.					
32	Sentir desinterés por las cosas.					
33	Sentir miedo.					
34	Sentirse fácilmente herido.					
35	Saber que sus pensamientos sean conocidos por otros.					
36	Sentir que otros no lo comprenden o lo son antipáticos.					
37	Sentir que la gente le disgusta o le son poco amigables.					
38	Hacer las cosas con lentitud para asegurarse que salgan bien hechas.					
39	Las palpitaciones o aceleración del corazón.					
40	Las náuseas u molestias en el estomago					
41	Sentirse inferior a otros.					

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
42	Dolores en los músculos.					
43	Sentir que lo miran y hablan de usted.					
44	Molestia u dificultad para dormir.					
45	Revisar y volver a revisar lo que hace.					
46	Dificultada para tomar decisiones.					
47	Sentir miedo de viajar en micro, ómnibus o tren.					
48	Sentir falta de aire o ahogo.					
49	Sentir bochornos o enfriamientos.					
50	Evitar hacer ciertas cosas, lugares o actividades, porque le dan miedo.					
51	Sentir que su mente esta confusa.					
52	Sentir alguna parte de su cuerpo con hormigueo o adormecimiento.					
53	Sensación de nudo en la garganta.					
54	Sentirse sin esperanza para el futuro.					
55	Tener dificultad para concentrarse.					
56	Sentir debilidad en alguna parte de su cuerpo.					
57	Sentirse tenso o angustiado.					
58	Pesadez en sus brazos y piernas.					
59	Pensar acerca de su muerte.					
60	Comer en exceso.					
61	Sentir incomodidad cuando la gente lo mira o habla de usted.					
62	Tener ideas o pensamientos que usted no siente como suyos.					
63	Volverse impulsivo hasta golpear, lesionar o dañar a alguien.					
64	Despertar muy temprano por la mañana.					
65	Sentir la necesidad de repetir actos: tocar, contar, lavarse las manos, etc.					
66	Tener el sueño intranquilo o alterado.					
67	Tener impulso de romper o aplastar cosas.					
68	Tener ideas o creencias que otras personas no están de acuerdo.					



Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
69	Hacer algo cuando esta con otras personas.					
70	Sentirse incomodo en lugares muy concurridos (tiendas, mercados, cines, etc.					
71	Sentir que tiene que esforzarse para todo lo que hace.					
72	Tener ataques de terror o pánico.					
73	Sentirse incomodo cuando tiene que beber o comer en público.					
74	Tener discusiones con frecuencia.					
75	Sentirse nervioso cuando usted está solo.					
76	Cuando las personas no le reconocen sus logros.					
77	Sentirse solo aun estando con gente.					
78	Sentirse tan intranquilo que no puede quedarse quieto.					
79	Sentirse inútil o que no vale nada.					
80	Sentir que algo malo va a sucederle a usted.					
81	Gritar o tiara cosas.					
82	Sentir miedo de desmayarse en público.					
83	Sentir que la gente se aprovechara de usted, si se lo permite.					
84	Tener ideas acerca del sexo que le molestan mucho.					
85	Ideas de ser castigado por sus pecados.					
86	Ideas e imágenes de un miedo natural.					
87	La idea que algo serio y malo tiene en su cuerpo.					
88	No tener relación estrecha con otra persona.					
89	Tener sentimiento de culpa.					
90	Tener idea que algo anda mal en su mente.					

La tabla 8 presenta los ítems finales, después de los tratamientos estadísticos realizados. Ítems que abarcan la mayoría de los síntomas que puedan presentarse en los pacientes.

**Tabla 9.**  
*Dimensión I: Hipocondriaca.*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
1	Dolor de cabeza					
4	Sensación de mareo o desmayo					
12	Dolores en el corazón o en pecho.					
27	Dolor en la región de los riñones.					
40	Las náuseas u molestias en el estómago.					
42	Dolores en los músculos.					
48	Sentir falta de aire o ahogo					
49	Sentir bochornos o enfriamientos					
52	Sentir alguna parte de su cuerpo con hormigueo o adormecimiento.					
53	Sensación de nudo en la garganta					
56	Sentir debilidad en alguna parte de su cuerpo					
58	Pesadez en sus brazos y piernas.					

Esta tabla 9 muestra los ítems que describen las percepciones de los pacientes en las funciones de las áreas de su cuerpo. También se incluyen algunos ítems que describen la percepción de síntomas somáticos de la ansiedad.

**Tabla 10.**  
*Dimensión II: Obsesividad - Compulsividad*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
3	Repetidos pensamientos desagradables que no los puede sacar de la cabeza.					
9	Dificultada para recordar las cosas.					
10	Ser descuidado o desordenado.					
28	Sentirse obstaculizado en conseguir que las cosas sean bien hechas.					
38	Hacer las cosas con lentitud para asegurarse que salgan bien hechas.					
45	Revisar y volver a revisar lo que hace.					
46	Dificultada para tomar decisiones.					
55	Tener dificultad para concentrarse.					
65	Sentir la necesidad de repetir actos: tocar, contar, lavarse las manos, etc.					
84	Tener ideas acerca del sexo que le molestan mucho.					
86	Ideas e imágenes de un miedo natural.					

La tabla 10 presenta los ítems que reflejan pensamientos, impulsos y acciones que el paciente experimenta como irresistibles y por lo general no son deseadas.

**Tabla 11.**  
*Dimensión III: Depresión.*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
5	Perdida de interés o placer sexual					
14	Sentirse sin ánimo y sin fuerza (decaído)					
15	Pensar en quitarse la vida.					
19	Tener poco apetito					
20	Llorar fácilmente					
22	Sentirse como acorralado, sin salida					
26	Culparse por todas las cosas malas que le pasan.					
29	Sentirse solo.					
30	Sentirse triste					
31	Preocuparse demasiado por las cosas.					
32	Sentir desinterés por las cosas.					
54	Sentirse sin esperanza para el futuro.					
59	Pensar acerca de su muerte					
71	Sentir que tiene que esforzarse para todo lo que hace.					
79	Sentirse inútil o que no vale nada.					
87	La idea que algo serio y malo tiene en su cuerpo					
89	Tener sentimientos de culpa.					

La tabla 11 presenta un listado de síntomas asociados al síndrome clínico depresivo, son síntomas que se relacionan con el estado de ánimo, la falta de interés y pérdida de energía vital e ideas suicidas.

**Tabla 12.**  
*Dimensión IV: Ansiedad.*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
2	Nerviosismo o temblor interno en el cuerpo					
17	Temblores corporales.					
23	Asustarse repentinamente sin razón.					
33	Sentir miedo.					
39	Las palpitaciones o aceleración del corazón.					
44	Molestia u dificultad para dormir.					
57	Sentirse tenso o angustiado.					
60	Comer en exceso.					
64	Despertar muy temprano por la mañana.					
66	Tener el sueño intranquilo o alterado					
72	Tener ataques de terror o pánico.					
78	Sentirse tan intranquilo que no puede quedarse quieto.					
80	Sentir que algo malo va a sucederle a usted.					

La **tabla 12**. Presenta ítems asociados a altos niveles de ansiedad, presenta indicadores como el nerviosismo, intranquilidad y tensión, así como signos somáticos, verbigracia, temblores e ítems referentes a sentimientos y acciones.

**Tabla 13.**

*Dimensión V: Hostilidad.*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
11	Irritarse o alterarse con facilidad.					
24	Arranques de cólera que no puede controlar					
63	Volverse impulsivo hasta golpear, lesionar o dañar a alguien.					
67	Tener impulsos de romper a aplastar cosa.					
74	Tener discusiones con frecuencias.					
81	Gritar o tirar las cosas					

La tabla 13 presenta ítems relacionados con impulsos agresivos que no se canalizan en forma socialmente aceptable.

**Tabla 14.**

*Dimensión VI: asertividad y Timidez*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
6	Criticar o juzgar a otros.					
21	Sentirse tímido o corto con personas del sexo opuesto.					
34	Sentirse fácilmente herido.					
36	Sentir que otros no lo comprenden o le son antipáticos.					
37	Sentir que la gente le disgusta o le son poco amigables.					
41	Sentirse inferior a otros.					
61	Sentir incomodidad cuando la gente lo mira o habla de usted.					
69	Sentirse huraño o cuidarse de hablar o hacer algo cuando esta con otras personas					
73	Sentirse incomodo cuando tiene que beber o comer en público.					
88	No tener relación estrecha con otra persona.					

La tabla 14 presenta ítems que reflejan sentimientos de interacción inadecuada y de inferioridad en comparación a lo socialmente aceptable.

**Tabla 15.***Dimensión VII: Fobias*

N°	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
13	Tener miedo a espacios abiertos o en la calle.					
25	Sentir miedo de salir solo a la calle.					
47	Sentir miedo de viajar en micro, ómnibus o tren.					
50	Evitar hacer ciertas cosas, lugares o actividades, porque le dan miedo.					
70	Sentirse incomodo en lugares muy concurridos. (tiendas, mercados, cines, etc.)					
75	Sentirse nervios cuando usted está solo.					
82	Sentir miedo de desmayarse en público.					

La tabla 15, presenta ítems que describen síntomas que se presentan en situaciones de ansiedad fóbicas o agorafobias

**Tabla 16.***Dimensión VIII: Ideación Paranoide (Paranoia)*

N°	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
8	Sentir que otros son culpables de la mayoría de sus problemas.					
18	Pensar que no debe confiar en la mayoría de gente.					
43	Sentir que lo miran o hablan de usted.					
68	Tener ideas o creencias que otras personas no están de acuerdo					
76	Cuando las personas no le reconocen sus logros.					
83	Sentir que la gente se aprovechara de usted, si se lo permite.					

La tabla 16 presenta ítems que derivan de las conductas paranoides, considerados desde un punto sintomático del pensamiento.

**Tabla 17.**  
*Dimensión IX: Psicotismo*

Nº	CUANDO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
7	Ideas de que otros también pueden controlar sus pensamientos-					
16	Oír voces que otras personas oyen.					
35	Saber que sus pensamientos sean conocidos por otros.					
51	Sentir que su mente es confusa.					
62	Tener ideas o pensamientos que usted no siente como suyos.					
77	Sentirse solo aun estando con gente.					
85	Idea de ser castigado por sus pecados.					
90	Tener idea que algo anda mal en su mente.					

La tabla 17 muestra la distribución de los ítems que describen la conducta psicótica, cuatro ítems muestran síntomas primarios descritos por Kraepelin, para la esquizofrenia, alucinaciones auditivas, control externo del pensamiento, inserción de pensamientos externos y disgregación del pensamiento.

**Tabla 18.**  
*Baremación general*

Puntaje	Interpretación
217 a 360	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas, requiere tratamiento especializado.
145 a 216	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento. De acuerdo con las áreas que presentan mayor relevancia se debe buscar intervenciones que ayuden a mejorar las alteraciones.
73 a 144	Nivel sintomatológico esperado o normal. Puede mostrar alteraciones en algunas áreas específicas.
0 a 72	Marcadamente normal. Pero también puede indicarnos alteraciones de forma de ausencia para esto se deberá buscar las dimensiones afectadas según correlación con otros test.

La tabla 18, muestra la distribución de las normas de interpretación por puntaje total de la evaluación del inventario podemos encontrar como puntaje máximo 100 y como puntaje mínimo 0.

**Tabla 19.**  
*Baremación específica: Dimensión I: Hipocondría*

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
37 a 48	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
25 a 36	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
13 a 24	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 12	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla N° 19 muestra el Puntaje Máximo = 48 equivalente al 100% (12 x 4)

**Tabla 20.**  
*Baremación específica: Dimensión II: Obsecividad – Compulsividad.*

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
34 a 44	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas, requiere tratamiento para esta dimensión.
23 a 33	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
12 a 22	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 11	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 20, muestra el Puntaje Máximo = 44 equivalente al 100% (11 x 4)

**Tabla 21.**  
*Baremación específica: Dimensión III: Asertividad y Timidez*

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
31 a 40	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
21 a 30	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
11 a 20	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 10	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 21 muestra el Puntaje máximo = 40 equivalente al 100% (10 x 4)

**Tabla 22.**  
*Baremación específica: Dimensión IV: Depresión*

Puntaje	Interpretación
52 a 68	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
35 a 51	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
18 a 34	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 17	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 22, muestra el Puntaje Máximo = 68 equivalente al 100% (17 x 4)

**Tabla 23.**  
*Baremación específica: Dimensión V: Ansiedad*

Puntaje	Interpretación
40 a 52	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
27 a 39	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
14 a 26	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 13	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 23, muestra el Puntaje Máximo = 52 equivalente al 100% (13 x 4)

**Tabla 24.**  
*Baremación específica: Dimensión VI: Hostilidad*

Puntaje	Interpretación
19 a 24	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
13 a 18	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
7 a 12	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 6	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 24, muestra el Puntaje Máximo = 24 equivalente al 100% (6 x 4)



**Tabla 25.**  
*Baremación específica: Dimensión VII: Fobias*

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
22 a 28	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
15 a 21	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
8 a 14	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 7	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 25, muestra el Puntaje Máximo = 28 equivalente al 100% (7 x 4)

**Tabla 26.**  
*Baremación específica: Dimensión VIII: Ideación Paranoide (Paranoia)*

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
19 a 24	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
13 a 18	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
7 a 12	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 6	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 26, muestra el Puntaje Máximo = 24 equivalente al 100 % (6 x 4)

**Tabla 27.**  
*Baremación específica: Dimensión IX: Psicotisismo*

<b>Puntaje</b>	<b>Interpretación</b>
25 a 32	Definidos Síntomas en la Escala. De todas formas requiere tratamiento para esta dimensión.
17 a 24	Síntomas relevantes que requieren atención y posible tratamiento.
9 a 16	Nivel sintomatológico esperado o normal.
0 a 8	Marcadamente normal pero requiere ser comprobada con otros test parecidos para la dimensión mencionada

La tabla 27, muestra el Puntaje Máximo = 32 equivalente al 100% (8 x 4)

## 4.2 Discusión de resultados

Con los resultados obtenidos se han cumplido los objetivos planteados, se logró adaptar el instrumento aplicándolo en una muestra significativa de 3.575 estudiantes de la Universidad continental modalidad presencial de la Ciudad de Huancayo, la discriminación de los ítems se obtuvo un resultado favorable, ya que, al tener una distribución asimétrica, que indica un mayor parámetro esto evidencia una buena discriminación y diferenciación de los ítems. Se obtuvo una confiabilidad interna alta de 0,976 en el Alpha de Cronbach. Al igual que Caparrós, Villar, Ferrer y Viñas (2007) en su análisis de las propiedades psicométricas del SCL – 90 - R realizado con una muestra de 1.277 estudiantes de la Universidad de Girona obtuvo la fiabilidad de consistencia interna de las nueve dimensiones de entre 0,69 y 0,97.

Al realizar el análisis de fiabilidad ítem por ítem se hallaron los índices de correlación que van desde (0,357 a 0,629) lo que evidencia los altos niveles de confiabilidad en los ítems del instrumento este resultado se ve respaldado por Quiroz en la estandarización del cuestionario SCL - 90 - R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima sur, 2017. presenta la confiabilidad mediante el análisis de los ítems del Cuestionario SCL 90-R, se observa que los índices de correlación de Pearson fluctúan entre (0.279 y 0.678) por lo tanto presentan adecuados niveles de confiabilidad en los ítems.

El índice de confiabilidad es mayor en las mujeres (0.977) que en los varones (0,976) por una mínima diferencia Cruz y otros (2005) encontró que los puntajes promedio son mayores en el grupo de mujeres que en de los hombres, Así mismo el índice de confiabilidad por edad más alto es 0,989 en personas que tiene la edad de 30

años y 0,986 en personas de 25 años de edad, lo que representa una mayor confiabilidad de los resultados del test en personas de 25 y 30 años. este resultado es similar el estudio realizado por Lara y otros (2005) que halló mayor confiabilidad en las edades promedio de 36 y 37 años.

Por último, el índice de confiabilidad global del SCL – 90 – R aplicado en los alumnos de la Universidad Continental modalidad presencial es de 0.976 en el Alpha de Cronbach, al igual que Robles, Andreu y Peña (2002), quien obtuvo el índice de fiabilidad global de 0.96 en la aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles.

## CONCLUSIONES

Se logró adaptar los ítems del instrumento psicológico psicométrico SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo ya que el SCL-90-R es un instrumento ampliamente utilizado por clínicos e investigadores, por lo que resulta importante profundizar el estudio de su desempeño en nuestra localidad. Y en esta oportunidad se aplicó el instrumento psicométrico, en una muestra significativa de 3575 estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo.

Se logró determinar la confiabilidad del instrumento psicológico psicométrico SCL-90, utilizando un sistema informático SPSS, obteniendo un índice de .976 por medio del Alpha de Cronbach, otorgándole una alta repetitividad.

Se logró realizar la discriminación del ítem para hallar la validez del contenido obteniendo resultados favorables pues el valor de discriminación es mayor a 0,40 lo que indica un gran poder discriminativo

Se desarrolló una prueba piloto en una muestra significativa con la cual se obtuvo la validez de contenido.

La investigación muestra una mayor confiabilidad del instrumento en estudiantes de la facultad de Derecho.

## **RECOMENDACIONES**

Continuar estudios con muestras de población normal o clínica, para así contrastar los resultados obtenidos en esta investigación, así tener un instrumento válido y confiable en el uso de las evaluaciones psicológicas en nuestro entorno.

Incentivar la validación y estandarización de otros instrumentos que cubran las necesidades de los profesionales de la salud mental, en la evaluación psicológica y ayude a dar un diagnóstico seguro para un buen tratamiento.

Incentivar la creación de instrumentos psicológicos con las características de nuestra población a fin de obtener herramientas para una buena evaluación psicológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Attorresi, H., Lozzia, G., Abal, F., Galibert, M. S., & Aguerri, M. E. (2009). Teoría de respuesta al ítem: Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1779 - 188.
- Blanco, Y., Matos, M., & Vallejo, D. (2015). *Hostilidad, Ira, Agresión y Rasgos de Trastornos de Personalidad en estudiantes de Psicología de la Universidad Privada de Cartagena*. Cartagena: Universidad de San Buenaventura Cartagena.
- Bruno, F., Albizuri, I., De Rosa, S., & Onorato, P. (2012). *Análisis Psicométricos sobre la SCL - 90 - R en estudiantes universitarios*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Caparrós, B., Villar, E., Ferrer, J., & Viñas, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, VII(3), 781 - 794.
- Capponi, R. (2013). *Psicopatología y Semiología Psiquiátrica* (Duodécima ed.). Chile: Universitaria.
- Carrasco, M., Sanchez, V., Ciccotelli, H., & Del Barrio, V. (2003). Listado de síntomas SCL - 90 - R: Análisis de su comportamiento en una muestra quílica. *Acción Psicológica*, II(2), 148 - 161.
- Casullo, M. (2004). Adaptación del Inventario de Síntomas SCL - 90 - R de L. Derogatis. Conicet.
- Cegarra Sánchez, J. (2004). *Metodología de la investigación científica y tecnológica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cruz, C., Lopez, L., Blas, C., Gongales, L., & Chavez, R. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 en una muestra de sujetos Mexicanos. *Salud Mental*, XXVIII(1), 72 - 81.
- De Las Cuevas, C., Gonzales de Rivera, J., Benitez, H., Monterrey, A., Rodriguez, F., & Gracia, M. (1991). Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general. *Anales de Psiquiatría*, VII(3), 93 - 96.
- Derogatis, L. (1994). SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual. *Minneapolis: National Computer System*.
- El 80% de enfermos mentales en el Perú no reciben tratamiento. (02 de Octubre de 2015). *El Comercio*.

- Gempp, R., & Avendaño, C. (Julio de 2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos. (T. Psicológica, Ed.) *Redalyc*, 26(1), 39 - 58. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/785/78526104.pdf>
- Gonzalez, F. (2007). *Instrumentos de Evaluacion Psicologic*. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas.
- González, L., Mercadillo, R., Graff, A., & Barrios, F. (4 de Agosto de 2007). Versión computarizada para la aplicación del Listado de síntomas 90 (SCL 90) y del Inventario de Temperamento y carácter (ITC). *Salud Mnetal*, 30(4), 31 - 40. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230405.pdf>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.
- Holland, J. (1975). *La eleccion vocacional. Teorias de las carreras* . Mexico: Trillas.
- INSM. (7 de Abril de 2017). *Mental, Instituto Nacional de Salud "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi*.
- Integración. (2017). *Instituto Integracion*. Obtenido de Instituto de Analisis y Comunicacion.
- Lara, C., Espinoza, I., Cárdenas, M. d., Focil, M., & Cavazos, J. (Junio de 2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mntal*, XXVIII(3), 42 - 50.
- López, A., Fernández, E., & Becoña, E. (2009). Comparacion de las puntuaciones del SCL - 90- R en personas con dependencia de la nicotina y personas con dependencia de la cocaína al inicio del tratamiento. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 17 - 23.
- Mikulic, I. (2010). *Construcion y Adaptacion de pruebas psicologicas*. Buenos Aires : Universidad de Buenos Aires.
- MINSA. (2015). *Ministerio de Salud*. Obtenido de Salud Mental es sentirte bien contigo mismo y con los demas : <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/saludmental/index.asp>
- Montecino, S., & Rebolledo, L. (2011). *Conceptos de genero y desarrollo*. Chile: Universidad de Chile .

- OMS. (10 de Octubre de 2017). *Día Mundial de la Salud Mental*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/2017/es/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2017/es/)
- OMS. (2 de Junio de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%: <http://www.who.int/es/home/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>
- OMS. (30 de Marzo de 2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Quiroz, K. (2017). *Estandarización del cuestionario SCL - 90 - R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima sur*. Tesis, Universidad Autónoma de Perú, Lima.
- Quiroz, K. (2017). *Estandarización del cuestionario SCL 90 - R en adolescentes de educación básica regular de dos distritos de Lima - Sur*. Lima: Universidad Autónoma del Perú.
- RAE. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Real Academia Española.
- Rivera, A., Caballero, N., & Perez, I. (2012). *SCL-90 R: Distrés psicológico, género y conductas de riesgo*. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
- Rivera, Armando; Caballero, Nancy; Perez, Ivonne. (2012). Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico.
- Robles, J., Andreu, J., & Peña, E. (2002). SCL - 90 - R: Aplicación y análisis de propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos Españoles. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(1), 5 - 19.
- Sanchez, R., & Ledesma, R. (2009). *Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica* (Vol. XVIII). Buenos aires, Argentina: Revista Argentina de Clínica Psicológica,. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921775007>
- Sanchez, R., & Ledesma, R. (Noviembre de 2009). Análisis Psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en Población Clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(3), 265 - 274.



Sarason, I., & Sarason, B. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: El problema de la conducta inadaptada* (Undécima ed.). (L. Gaona, Ed., B. Nuding, & M. Martinez, Trads.) Mexico: Pearson Educación.

Sierra Bravo, R. (1997). *Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicios*. S.A. EDICIONES PARANINFO.

Universia. (2 de Febrero de 2017). *Universia*. Obtenido de Salud mental en el Peru: <http://noticias.universia.edu.pe/cultura/noticia/2017/02/01/1149001/salud-mental-peru.html>

## **ANEXOS**

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

#### TITULO: “ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO SCL-90 EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL-HUANCAYO,2018”

Problema	Objetivo	Variable	Metodología
<p><b>Problema General:</b> ¿Cuál es la adaptación del instrumento psicométrico SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Adaptar el instrumento psicológico psicométrico SCL-90 para estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b>            . Analizar la confiabilidad del SCL-90 y sus dimensiones a partir de su Consistencia interna.            Analizar el índice de confiabilidad de los ítems mediante el estadístico de Alpha de Cronbach.            Analizar la validez de contenido del SCL-90 a través poder discriminativo de los ítems del instrumento            Analizar la validez de contenido del SCL-90 a través de la aplicación de una prueba piloto en una muestra significativa de estudiantes de la Universidad Continental de Huancayo.            Generar una prueba final adaptada y estandarizada para el uso de los estudiantes de la Universidad continental de Huancayo.</p>	<p><b>Sexo:</b> Para la investigación realizada, elegimos la variable sexo, para tomar en cuenta ciertas características de la población para realizar el estudio estadístico. Se considera dentro del variable sexo a: femenino y masculino. (Kelmansky, 2009)</p> <p>Edad: Tiempo de existencia desde el nacimiento. (Real Academia Española, 2001). Las edades que se tomaran en cuenta para esta investigación son de 19 a 35 años en alumnos que cursan el tercer ciclo en delante de la modalidad ciclo regular de las 24 carreras universitarias de la universidad continental.</p> <p>Carrera Profesional: John Holland su Teoría Tipológica categorizó la personalidad y los ambientes ocupacionales en seis tipos. Su teoría está basada en la Teoría de Rasgos y Factores cuyos postulados señalan que las personas que desempeñan una misma ocupación tienen características similares y que la satisfacción de la ocupación se relaciona con el grado de concordancia que existe entre la persona y las exigencias de la ocupación. Esto quiere decir, que mientras más se asemeje la personalidad a las tareas que se desempeñan en la carrera, más a gusto se sentirá la persona en dicha profesión.</p>	<p><b>Método de la investigación:</b> En la presente investigación se hizo uso del método científico, (Cegarra Sánchez, 2004, pág. 10) ya que en base a la problemática planteada, se recolecto información que permita la observación, formulación de hipótesis, el registro de los resultados y el análisis de estos</p> <p><b>Diseño de la Investigación:</b> (Hernández Sampieri, 2014) Nos dice que “el diseño no experimental son estudios sin manipulación de variables y solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.149). (Hernández Sampieri, 2014) “Transversal porque el estudio se realizó en un momento dado del tiempo” (p.151). De tipo descriptivo, porque “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. El investigador no interviene en el estudio, se limita a observar y describir” (Hernández Sampieri, 2014, pág. 152).</p> <p><b>Población:</b> Nuestra población está conformada por 15 000 estudiantes de la Universidad Continental de la ciudad de Huancayo en modalidad presencial de 25 carreras distribuidas en 5 facultades de ciencia de la empresa y salud, facultad de derecho, humanidades e ingeniería. En este sentido nuestra población es finita ya que evaluaremos específicamente a los estudiantes de la Universidad Continental que estudien en modalidad presencial.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra es de 3,575 estudiantes de la Universidad Continental, de las 25 carreras de modalidad presencial que se eligió mediante el método estadístico para determinar muestra en universos grandes del total de los estudiantes de la Universidad Continental en modalidad presencial.</p>

## Anexo 2: Operacionalización de Variables

Variable	Dimensiones	Ítems
<b>ESCALA DE SINTOMAS PSICOPATOL OGICOS SCL – 90</b>		❖ 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58.
	<b>HIPOCONDRÍA</b>	
	<b>OBSESIVIDAD – COMPULSIVIDAD</b>	❖ 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 55, 65, 84, 86
	<b>DEPRESION</b>	❖ 2, 17, 23, 33, 39, 44, 57, 60, 64, 66, 72, 78, 80
	<b>HOSTILIDAD</b>	❖ 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73, 88
	<b>ASERTIVIDAD Y TIMIDEZ</b>	❖ 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73, 88
	<b>FOBIAS</b>	❖ 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82
	<b>IDEACION PARANOIDE (PARANOIA)</b>	❖ 8, 18, 43, 68, 76, 83

## Anexo 2: Instrumento

N°	CUANTO HA SIDO FASTIDIADO POR:	0	1	2	3	4
1	Dolor de cabeza		X			
2	Nerviosismo o temblor interno del cuerpo		X			
3	Repetidos pensamientos desagradables que no los puede sacar de la cabeza		X			
4	Sensación de mareo o desmayo	X				
5	Perdida de interés o placer sexual			X		
6	Criticar o juzgar a otros		X			
7	Idea de otros también pueden controlar sus pensamientos				X	
8	Sentir que otros son culpables de la mayoría de sus problemas		X			
9	Dificultad para recordar las cosas				X	
10	Ser descuidado o desordenado		X			
11	Irritarse o alterarse con facilidad		X			
12	Dolores en el corazón o en pecho			X		
13	Tener miedo a espacios abiertos o en la calle		X			
14	Sentirse sin ánimo y sin fuerza (decaído)		X			
15	Pensar en quitarse la vida				X	
16	Oír voces que otras personas no oyen			X		
17	Temblores corporales		X			
18	Pensar que no debe confiar en la mayoría de la gente			X		
19	Tener poco apetito		X			
20	Llorar fácilmente		X			
21	Sentirse tímido o corto con personas del sexo opuesto					X
22	Sentirse como acorralado, sin salida	X				
23	Asustarse repentinamente sin razón	X				
24	Arranques de cólera que no puede controlar	X				
25	Sentir miedo de salir solo a la calle	X				
26	Culparse por todas las cosas malas que le pasan		X			
27	Dolor en la región de los riñones	X				
28	Sentirse obstaculizado en conseguir que las cosas sean bien hechas		X			
29	Sentirse solo		X			
30	Sentirse triste		X			
31	Preocuparse demasiado por las cosas			X		
32	Sentir desinterés por las cosas		X			
33	Sentir miedo		X			
34	Sentirse fácilmente herido		X			
35	Saber que sus pensamientos sean conocidos por otros		X			
36	Sentir que otros no lo comprenden o le son antipáticos		X			
37	Sentir que la gente le disgusta o le son poco amigables		X			
38	Hacer las cosas con lentitud para asegurarse que salgan bien hechas			X		
39	Las palpitaciones o aceleración del corazón			X		
40	Las náuseas u molestias en el estómago		X			
41	Sentirse inferior a otros		X			



42	Dolores en los músculos	X				
43	Sentir que lo miran o hablan de usted		X			
44	Molestia u dificultad para dormir	X				
45	Revisar y volver a revisar lo que hace		X			
46	Dificultad para tomar decisiones		X			
47	Sentir miedo de viajar en micro, ómnibus o tren		X			
48	Sentir falta de aire o ahogo		X			
49	Sentir bochornos o enfriamientos		X			
50	Evitar hacer ciertas cosas., lugares o actividades, porque le dan miedo		X			
51	Sentir que su mente esta confusa.		X			
52	Sentir alguna parte de su cuerpo con hormigueo o adormecimiento			X		
53	Sensación de nudo en la garganta		X			
54	Sentirse sin esperanza para el futuro			X		
55	Tener dificultades para concentrarse			X		
56	Sentir debilidad en alguna parte de su cuerpo			X		
57	Sentirse tenso o angustiado		X			
58	Pesadez en sus brazos y piernas		X			
59	Pensar acerca de su muerte				X	
60	Comer en exceso				X	
61	Sentir incomodidad cuando la gente lo mira o habla a usted		X			
62	Tener ideas o pensamientos que usted no siente como suyos				X	
63	Volverse impulsivo hasta golpear, lesionar o dañar a alguien.		X			
64	Despertar muy temprano por la mañana				X	
65	Sentir la necesidad de repetir actos: tocar, contar, lavarse las manos, etc.				X	
66	Tener el sueño intranquilo o alterado			X		
67	Tener impulsos de romper o aplastar cosas			X		
68	Tener ideas o creencias que otras personas no están de acuerdo		X			
69	Sentirse huraño o cuidarse de hablar o hacer algo cuando está con otras personas			X		
70	Sentirse incomodo en lugares muy concurridos (tiendas, mercados, cines, etc.)				X	
71	Sentir que tiene que esforzarse para todo lo que hace			X		
72	Tener ataques de terror o pánico	X				
73	Sentirse incomodo cuando tiene que beber o comer en público				X	
74	Tener discusiones con frecuencia	X				
75	Sentirse nervioso cuando usted esta solo	X				
76	Cuando las personas no le re conocen sus logros	X				
77	Sentirse solo aún estando con gente			X		
78	Sentirse tan intranquilo que no puede quedarse quieto	X				
79	Sentirse inútil o que no vale nada	X				

80	Sentir que algo malo va a sucederle a usted			X		
81	Gritar o tirar las cosas	X				
82	Sentir miedo de desmayarse en público		X			
83	Sentir que la gente se aprovechará de usted, si se lo permite		X			
84	Tener ideas acerca del sexo que le molestan mucho		X			
85	Idea de ser castigado por sus pecados		X			
86	Ideas e imágenes de un miedo natural		X			
87	La idea que algo serio y malo tiene en su cuerpo	/	.		X	
88	No tener relación estrecha con otra persona			X		
89	Tener sentimientos de culpa			X		
90	Tener idea que algo anda mal en su mente				X	



#### Anexo 4: Fotos de la aplicación del instrumento

